



รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์
Weekly Epidemiological Surveillance Report, Thailand

ปีที่ 46 ฉบับที่ 19 : 22 พฤษภาคม 2558

Volume 46 Number 19 : May 22, 2015

สำนักโรคระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข / Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health



การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอพวักเปียกแบบเฉียบพลัน
ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 - 2555

Acute Flaccid Paralysis (AFP) surveillance system in Thailand, 2008 – 2012

✉ stungcharoensilp@yahoo.com

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิริ

สำนักโรคระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอพวักเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) เป็นยุทธศาสตร์หนึ่งของการกวาดล้างโรคโปลิโอ ตัวชี้วัดความสำเร็จของระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ของประเทศไทยในรอบ 5 ปี (พ.ศ. 2551 - 2555) แสดงให้เห็นว่าอัตราป่วยด้วยกลุ่มอาการ AFP ในประชากรที่อายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคนอยู่ระหว่าง 1.58 - 2.36 ร้อยละของการเก็บอุจจาระผู้ป่วย AFP ที่ถูกต้องตามเกณฑ์อยู่ระหว่าง 67.2 - 79.7 ผลการตรวจอุจจาระผู้ป่วย AFP พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซีนจากผู้ป่วย 45 ราย และพบเชื้อไวรัสระบบทางเดินอาหารที่ไม่ใช่โปลิโอจากผู้ป่วย 80 ราย ร้อยละของการสอบสวนผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 66.03 - 71.69 ร้อยละของการติดตามผู้ป่วย AFP เมื่อครบ 60 วันอยู่ระหว่าง 73.18 - 91.61 ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย AFP รายสัปดาห์อยู่ระหว่าง 84.89 - 99.61 และความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วย AFP รายสัปดาห์อยู่ระหว่าง 84.88 - 99.46 เพื่อป้องกันไม่ให้โรคโปลิโอกลับมาระบาดในประเทศไทยอีกครั้ง ระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP จะต้องถูกดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : เฝ้าระวัง, กล้ามเนื้ออ่อนแอพวักเปียกแบบเฉียบพลัน, โปลิโอ, การสอบสวน, ประเทศไทย

บทนำ

โปลิโอเป็นโรคที่สองต่อจากไข้ทรพิษที่องค์การอนามัยโลกร่วมกับประเทศสมาชิกทั่วโลก มีเป้าหมายที่จะดำเนินการกวาดล้างให้หมดไปจากโลก โดยกำหนดยุทธศาสตร์ 4 ประการในการกวาดล้าง คือ 1) ความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคโปลิโอในโปรแกรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคอย่างน้อย 3 ครั้งในเด็กอายุครบ 1 ปี รายต่ำลงต่ำกว่าร้อยละ 90 2) การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอพวักเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) ไม่น้อยกว่า 2 ต่อแสนประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปี 3) การดำเนินการสอบสวนผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมงและควบคุมโรคภายใน 72 ชั่วโมง เมื่อมีรายงานผู้ป่วย AFP ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 4) การรณรงค์ให้วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอแก่เด็กพร้อมกันทั่วประเทศปีละสองรอบไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 ⁽¹⁾ AFP เป็นกลุ่มอาการที่อาจมีสาเหตุมาจากโรคโปลิโอรวมทั้งสาเหตุอื่น ๆ อีกมากมาย การเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอ ไม่ใช่เป็นการค้นหาเฉพาะผู้ป่วยโรคโปลิโอเท่านั้น แต่เป็นการเฝ้าระวังผู้ป่วยทุกรายที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ที่มีอาการอ่อนแรงของแขน และขาหรือทั้งแขนและขาโดยไม่คำนึงถึงการวินิจฉัยของแพทย์ ยกเว้นอาการบาดเจ็บรุนแรง ^(2,5) เพื่อเป็นตัวแทนในการส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอ การเฝ้าระวังผู้ป่วย



◆ การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแอพวักเปียกแบบเฉียบพลัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 - 2555	289
◆ สรุปการตรวจข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 10 - 16 พฤษภาคม 2558	297
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 19 ระหว่างวันที่ 10 - 16 พฤษภาคม 2558	299

**วัตถุประสงค์ในการจัดทำ
รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์**

1. เพื่อให้หน่วยงานเจ้าของข้อมูลรายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา ได้ตรวจสอบและแก้ไขให้ถูกต้อง ครบถ้วน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น
2. เพื่อวิเคราะห์และรายงานสถานการณ์โรคที่เป็นปัจจุบัน ทั้งใน และต่างประเทศ
3. เพื่อเป็นสื่อกลางในการนำเสนอผลการสอบสวนโรค หรืองานศึกษาวิจัยที่สำคัญและเป็นปัจจุบัน
4. เพื่อเผยแพร่ความรู้ ตลอดจนแนวทางการดำเนินงานทางระบาดวิทยาและสาธารณสุข

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาทล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์คำนวณ อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
นายองอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์ธนรักษ์ ผลิพัฒน์

บรรณาธิการประจำฉบับ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : แพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชดชัย

กองบรรณาธิการ

ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังษิวงศ์ สุวดี ดิวงษ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สยามภูรจันท์ ศศิธรณ์ มาแอเดียน พชร ตรีหมอก
สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา ค่ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : ปริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา ค่ายพ้อแดง

หากต้องการส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ใน

รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์

รวมถึง ข้อคิดเห็น

หรือพบความคลาดเคลื่อนของข้อมูล

กรุณาแจ้งมายังกลุ่มเผยแพร่วิชาการ

สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค

เบอร์โทรศัพท์ 02-590-1723 หรือ

E-mail: panda_tid@hotmail.com หรือ

weekly.wesr@gmail.com

AFP ตามที่องค์การอนามัยโลกกำหนดมีตัวชี้วัดความสำเร็จ ได้แก่ 1) AFP ในระดับจังหวัดให้ได้ไม่น้อยกว่า 2 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี 2) การเก็บอุจจาระผู้ป่วยเพื่อส่งตรวจหาเชื้อไวรัสโปลิโอให้ได้ 2 ตัวอย่าง ภายใน 14 วัน หลังวันที่เริ่มมีอาการอัมพาตอย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย 3) การติดตามอาการผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาต อย่างน้อยร้อยละ 80 ของผู้ป่วย ^(1,2) 4) ความครบถ้วนและความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วย AFP รายสัปดาห์ (zero report) ไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 และร้อยละ 80 ตามลำดับของหน่วยรายงาน ⁽¹⁾

การกวาดล้างโรคโปลิโอเป็นการร่วมมือกันของนานาชาติ โดยองค์การอนามัยโลกได้ทำการจัดกลุ่มประเทศต่าง ๆ ในโลกออกเป็น 6 ภูมิภาค การรับรองผลการปลอดจากโรคโปลิโอจะรับรองทีละภูมิภาค ปี พ.ศ. 2555 ภูมิภาคที่ได้รับการประกาศว่าปลอดจากโปลิโอแล้วมี 3 ภูมิภาค คือ ภูมิภาคอเมริกา ภูมิภาคแปซิฟิกตะวันตก และภูมิภาคยุโรป ภูมิภาคที่ยังไม่ได้ประกาศรับรองมี 3 ภูมิภาค คือ ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ภูมิภาคแอฟริกาและภูมิภาคอิสเทิร์นเมดิเตอร์เรเนียน ⁽¹⁾ แต่ต่อมา ปี พ.ศ. 2557 ภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ได้รับการประกาศว่าปลอดจากโปลิโอเพิ่มขึ้นอีก 1 ภูมิภาค ⁽⁶⁾ ในปี พ.ศ. 2551 - 2555 มีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอที่สามารถแยกเชื้อไวรัสโปลิโอก่อโรค (wild poliovirus) ได้จากทั่วโลกในแต่ละปีเท่ากับ 1,651, 1,604, 1,352, 650 และ 223 ราย จาก 18, 23, 20, 16 และ 5 ประเทศตามลำดับ ⁽⁴⁾ ปี พ.ศ. 2551 - 2554 มี 4 ประเทศที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่น คือ ปากีสถาน อัฟกานิสถาน ในจิเรย์ และอินเดีย แต่ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศอินเดียได้ถูกลบชื่อออกจากประเทศที่มีโรคโปลิโอเป็นโรคประจำถิ่นเรียบร้อยแล้วเนื่องจากไม่พบผู้ป่วยโรคโปลิโอ ⁽⁴⁾ ในปี พ.ศ. 2553 มีการระบาดของโรคโปลิโอเกิดขึ้นที่ประเทศทาจิกิสถาน ระหว่างวันที่ 13 เมษายน - 1 พฤศจิกายน 2553 โดยมีรายงานผู้ป่วยยืนยันโปลิโอที่สามารถแยกเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรค ทายป์ 1 (wild poliovirus type 1) ได้จำนวน 458 ราย เสียชีวิต 26 ราย ไวรัสโปลิโอที่แยกได้มีความใกล้เคียงกับไวรัสโปลิโอที่เคยระบาดในรัฐอุตรประเทศของอินเดีย ความครอบคลุมของวัคซีนโปลิโอในภาพรวมของประเทศทาจิกิสถานในปี พ.ศ. 2552 เท่ากับร้อยละ 87 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 65) ⁽³⁾ สำหรับประเทศไทย มีพันธะสัญญาในการกวาดล้างโรคโปลิโอกับนานาชาติประเทศ โดยเริ่มโครงการกวาดล้างโรคโปลิโอตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (ปี พ.ศ. 2530 - 2534) ⁽¹⁾ ประเทศไทยมีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอรายสุดท้ายที่จังหวัดเลย เมื่อปี พ.ศ. 2540 ⁽⁶⁾ หลังจากนั้นก็ไม่ปรากฏมีรายงานผู้ป่วยโรคโปลิโอในประเทศไทยอีก

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์ก่อโรค (wild poliovirus) จากผู้ป่วย AFP ทั้งหมดที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง
2. เพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วย AFP ที่รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคโปลิโอและผู้ป่วยที่ไม่ใช่โปลิโอ

วิธีการศึกษา

1. วิเคราะห์ข้อมูลการเฝ้าระวังและสอบสวนผู้ป่วย AFP จากฐานข้อมูลการสอบสวนเฉพาะรายผู้ป่วย AFP
2. นิยามของผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนแรงของขา หรือ แขน หรือทั้งขาและแขน ข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง ซึ่งอาการเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Acute onset) ยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บรุนแรงซึ่งนำไปสู่อาการอัมพาตกล้ามเนื้ออ่อนแรง
3. การประเมินความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย AFP หรือ AFP active case search ได้แก่ การทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่มีอาการเข้าได้กับนิยามของผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนแรงเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis: AFP) ในสถานบริการสาธารณสุขที่ให้บริการตรวจรักษาโรคแก่ผู้ป่วยโดยแพทย์ และมีเตียงผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล (ทั้งในส่วนของภาครัฐและเอกชน)
4. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา คือ ร้อยละ อัตรา
5. วิธีการประเมินระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

5.1 คัดเลือกจังหวัดที่ไม่มีรายงานผู้ป่วย AFP หรือมีผู้ป่วย AFP ต่ำกว่าเกณฑ์สากล คือ อัตราป่วยต่ำกว่า 2 ต่อประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปีแสนคนในปีก่อนเป็นจังหวัดเป้าหมายในการประเมินระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

5.2 คัดเลือกโรงพยาบาลในจังหวัดเป้าหมาย เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ เช่น โรงพยาบาลศูนย์ หรือ โรงพยาบาลทั่วไป 1 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดเล็ก เช่น โรงพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 แห่ง เป็นโรงพยาบาลเป้าหมายในการดำเนินงานประเมินระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP

5.3 เตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ของผู้ป่วยตามรหัส ICD 10 - TM (26 โรค) ย้อนหลัง 2 ปีนับจากปีที่ทำการประเมิน และผู้ป่วยโรคทั่วไปซึ่งสุ่มตามรายเดือนย้อนหลัง 1 ปี นับจากปีที่ทำการประเมิน

5.4 ทบทวนเวชระเบียน และเปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วย AFP ที่ได้จากการทบทวนเวชระเบียนกับผู้ป่วย AFP ที่ได้

จากระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา เพื่อหาผู้ป่วย AFP ที่ไม่ได้รายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา

5.5 ชี้แจงให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ทั้งหมดได้มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวัง

ผลการศึกษา

จากการเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ในระยะเวลา 5 ปี (ปี พ.ศ. 2551 - 2555) พบจำนวนผู้ป่วย AFP และอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี ดังนี้ ปี พ.ศ. 2551 พบผู้ป่วย 261 ราย (1.97 ต่อประชากรแสนคนที่อายุต่ำกว่า 15 ปี) ปี พ.ศ. 2552 พบผู้ป่วย 212 ราย (1.59) ปี พ.ศ. 2553 พบผู้ป่วย 274 ราย (2.13) ต่อประชากรแสนคน ปี พ.ศ. 2554 พบผู้ป่วย 250 ราย (1.94) และ ปี พ.ศ. 2555 พบผู้ป่วย 290 ราย (2.22)

จำนวนและร้อยละของการเกิดอูจจาระผู้ป่วยที่ถูกติดตามเกณฑ์ (เก็บอูจจาระ 2 ตัวอย่างภายใน 14 วันหลังเริ่มมีอาการ โดยแต่ละตัวอย่างเก็บห่างกันไม่น้อยกว่า 24 ชั่วโมง) ปี พ.ศ. 2551 - 2555 เท่ากับ 208 ราย (ร้อยละ 79.69), 157 ราย (74.06), 194 ราย (70.80), 168 ราย (67.20) และ 216 ราย (74.48) ตามลำดับ ผลการตรวจอูจจาระ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2555 พบเชื้อไวรัสโปลิโอสายพันธุ์วัคซิน 45 ราย และพบเชื้อ Enterovirus ที่ไม่ใช่โปลิโอ (NPEV) 80 ราย

จำนวนและร้อยละของการสอบสวนผู้ป่วยภายใน 48 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2551 - 2555 เท่ากับ 177 ราย (ร้อยละ 67.82), 139 ราย (65.57), 195 ราย (71.17), 174 ราย (69.60) และ 198 ราย (68.28) ตามลำดับ

จำนวนและร้อยละของการติดตามผู้ป่วย AFP เมื่อครบ 60 วันหลังเริ่มมีอาการ ปี พ.ศ. 2551 - 2555 เท่ากับ 201 ราย (77.01), 184 ราย (86.79), 251 ราย (91.61), 221 ราย (88.40) และ 242 ราย (83.45) ตามลำดับ

ความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย AFP รายสัปดาห์ (zero report) อยู่ระหว่างร้อยละ 84.89 - 99.61 และความทันเวลาของการรายงานผู้ป่วย AFP รายสัปดาห์ (zero report) อยู่ระหว่างร้อยละ 84.88 - 99.46

ประวัติการรับวัคซิน OPV (Oral polio vaccine) ในผู้ป่วย AFP อายุครบ 1 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2555 มีดังนี้ ร้อยละของผู้ป่วยอายุครบ 1 ปีที่มีหลักฐานว่าได้รับวัคซินป้องกันโรคโปลิโอ (OPV) ครบ 3 ครั้ง ซึ่งมีภูมิคุ้มกันเพียงพอที่จะป้องกันโรคโปลิโออยู่ระหว่าง 77.3 - 84.9 นอกนั้นเป็นผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับวัคซินหรือได้รับวัคซินไม่ครบตามเกณฑ์ ผู้ป่วยที่ไม่มีหลักฐานการรับวัคซิน และผู้ป่วยที่ไม่สามารถติดตามข้อมูลได้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนครั้งของวัคซีน OPV ที่ได้รับในผู้ป่วย AFP อายุ 1 ปีขึ้นไป ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 - 2555

จำนวนครั้งของการได้รับวัคซีน OPV	จำนวน (ร้อยละ) ของผู้ป่วย				
	ปี พ.ศ. 2551	ปี พ.ศ. 2552	ปี พ.ศ. 2553	ปี พ.ศ. 2554	ปี พ.ศ. 2555
ได้รับครบอย่างน้อย 3 ครั้ง	197 (77.3)	166 (81.4)	224 (84.2)	208 (84.9)	217 (78.6)
ได้รับเพียง 2 ครั้ง	0 (0.0)	4 (2.0)	5 (1.9)	1 (0.4)	1 (0.4)
ได้รับเพียง 1 ครั้ง	1 (0.4)	1 (0.5)	1 (0.4)	3 (1.2)	1 (0.4)
ไม่เคยได้รับวัคซีน	0 (0.0)	2 (1.0)	2 (0.8)	0 (0.0)	2 (0.7)
เคยได้รับแต่ไม่ทราบจำนวนครั้ง	28 (11.0)	21 (10.3)	17 (6.4)	8 (3.3)	11 (4.0)
ไม่ทราบ / ไม่แน่ใจ	16 (6.3)	10 (4.9)	8 (3.0)	13 (5.3)	7 (2.5)
ติดตามประวัติการรับวัคซีนไม่ได้	13 (5.1)	0 (0.0)	9 (3.4)	12 (4.9)	37 (13.4)
รวม	255 (100.0)	204 (100.0)	266 (100.0)	245 (100.0)	276 (100.0)

ผลการวินิจฉัยโรคขั้นสุดท้ายของผู้ป่วย AFP ปี พ.ศ. 2551 - 2555 แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้ป่วย AFP ที่มีวินิจฉัยสุดท้ายเป็น Guillian - Barre Syndrome อยู่ระหว่าง 29 - 54 ราย และผู้ป่วย AFP ที่มีวินิจฉัยสุดท้ายเป็น Transverse myelitis อยู่ระหว่าง 6 - 16 ราย นอกนั้นเป็นโรคอื่นๆ และไม่ทราบการวินิจฉัยสุดท้ายของผู้ป่วยเนื่องจากแพทย์ไม่ได้สรุปไว้ในเวชระเบียน (ตารางที่ 2X

ปี พ.ศ. 2551 - 2555 มีการประเมินความครบถ้วนของการรายงานผู้ป่วย AFP (AFP active case search) ในโรงพยาบาล 265 แห่ง มีการทบทวนประวัติผู้ป่วยจำนวน 69,588 ราย พบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับกลุ่มอาการ AFP จำนวน 228 ราย ผู้ป่วยตกหล่นไม่ได้รับรายงานสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากบุคลากรทางการแพทย์ที่พบผู้ป่วยไม่รับทราบเกี่ยวกับระบบเฝ้าระวัง AFP หรือเข้าใจว่าหากมีอาการอัมพาตที่เกิดขึ้นมีสาเหตุอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ผู้ป่วยสงสัยโรคโปลิโอ ไม่ต้องรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวัง เป็นต้น

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

รายงานผู้ป่วย AFP ของประเทศไทย ในภาพรวมยังต่ำกว่าเกณฑ์สากล ต้องสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องระบบเฝ้าระวังผู้ป่วย AFP ให้บุคลากรด้านการแพทย์ทราบว่าการรายงานผู้ป่วย AFP เป็นการรายงานตามกลุ่มอาการเท่านั้น สามารถรายงานได้ในทันทีที่พบผู้ป่วยโดยไม่ต้องคำนึงถึงการวินิจฉัยสุดท้าย

ร้อยละของการเก็บตัวอย่างอุจจาระผู้ป่วย AFP ที่ถูกต้องยังต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ (ร้อยละ 80) สาเหตุ ได้แก่ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลช้าร้อยละ 30 สภาพของผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยให้เก็บตัวอย่างอุจจาระร้อยละ 30 แพทย์ไม่รายงานผู้ป่วย AFP ตั้งแต่แรกพบผู้ป่วยร้อยละ 34 และสาเหตุอื่น ๆ ร้อยละ 22 การแก้ปัญหาในเรื่องของการเก็บอุจจาระไม่ได้ตามเกณฑ์ ควรพัฒนาระบบเฝ้าระวังทั้งในโรงพยาบาลภาครัฐและของเอกชน เนื่องจากผู้ป่วยบางรายไป

รับบริการที่โรงพยาบาลเอกชนทำให้ไม่เข้าสู่ระบบเฝ้าระวังตั้งแต่ต้น

การสอบสวนผู้ป่วย AFP ภายใน 48 ชั่วโมงหลังพบผู้ป่วยยังต่ำกว่าเกณฑ์ขั้นต่ำ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ที่พบผู้ป่วยไม่ได้รายงานผู้ป่วยไปยังผู้รับผิดชอบงานสอบสวนโรคโดยทันที ต้องอธิบายให้บุคลากรด้านการแพทย์ทราบว่า การรายงานผู้ป่วย AFP เป็นการรายงานตามกลุ่มอาการโดยไม่คำนึงถึงผลการวินิจฉัยโรค เมื่อพบผู้ป่วยที่มีอาการเข้าได้กับ AFP จะต้องรายงานเข้าสู่ระบบเฝ้าระวังเพื่อให้มีการสอบสวนเฉพาะรายในทันที

ผลการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ส่วนผู้ป่วย AFP ที่ไม่สามารถติดตามอาการเมื่อครบ 60 วันได้ เช่น ผู้ป่วยเสียชีวิตก่อนที่จะมีการติดตาม หรือผู้ป่วยย้ายที่อยู่ ดังนั้นในกรณีของผู้ป่วยที่ผลการติดตามผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการจำแนกผู้ป่วยว่าเป็นโรคโปลิโอหรือไม่ เช่นผู้ป่วยที่ไม่สามารถเก็บอุจจาระได้ตามเกณฑ์ ควรมีการติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 30 วันหลังเริ่มมีอาการอัมพาตครั้งหนึ่งก่อน หากผลการติดตามอาการพบว่าผู้ป่วยหายจากอาการอัมพาตเป็นปกติแล้ว ก็ไม่จำเป็นต้องติดตามผู้ป่วยเมื่อครบ 60 วันอีก

วัคซีนป้องกันโรคโปลิโอถูกบรรจุอยู่ในแผนงานเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคของกระทรวงสาธารณสุข ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับวัคซีนตามเกณฑ์ แต่ยังมีผู้ป่วยที่ไม่มีหลักฐานการได้รับวัคซีนด้วย ความครอบคลุมของวัคซีนในระดับสูงจะเป็นยุทธศาสตร์สำคัญอย่างหนึ่งของการกวาดล้างโรคโปลิโอ ดังนั้นต้องให้ความสำคัญถึงหลักฐานในการรับวัคซีน เช่น กำหนดให้การเข้าโรงเรียนต้องแสดงสมุดบันทึกการรับวัคซีน เป็นต้น

แม้ว่าประเทศไทยจะไม่มีรายงานโรคโปลิโอมาประมาณ 15 ปีแล้ว แต่เนื่องจากโรคโปลิโอยังไม่ได้ถูกกวาดล้างให้หมดไปจากโลก บางประเทศยังมีรายงานโรคโปลิโอ และประเทศไทยเป็น

ประเทศที่มีคนต่างชาติเดินทางเข้ามาจำนวนมาก ซึ่งมีโอกาสนำเข้าเชื้อไวรัสโปลิโอก่อโรคเข้ามา และทำให้โรคโปลิโอมีโอกาสกลับมาระบาดได้อีก การป้องกันไม่ให้โรคโปลิโอกลับเข้ามาในประเทศไทย ต้องมีระบบเฝ้าระวังที่เข้มแข็งและต่อเนื่อง ให้ได้ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณโรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศที่เป็นเครือข่ายในการรายงานผู้ป่วย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกแห่งและสำนักงานป้องกันควบคุมโรคทุกเขตที่ควบคุมกำกับงานให้เดินหน้าไปตามระบบ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ในด้านการตรวจตัวอย่างอุจจาระของผู้ป่วย และแพทย์หญิงดารินทร์ อารีย์โชคชัย สำนักระบาดวิทยา ในการตรวจทาน แก๊ซ เพื่อให้เอกสารฉบับนี้มีความสมบูรณ์พร้อมที่จะลงเพื่อเผยแพร่ในวารสาร

เอกสารอ้างอิง

1. กลุ่มโรคติดต่อที่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน สำนักโรคติดต่อทั่วไป กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการกวาดล้างโรคโปลิโอ พ.ศ. 2548. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2548.
2. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. สถานการณ์การเฝ้าระวังผู้ป่วย กล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน ประเทศไทย มกราคม – เมษายน 2554. รายงานเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2554; 42: 260 - 4.
3. Center for Disease Control and Prevention. Outbreaks Following Wild Poliovirus Importations - - Europe, Africa, and Asia, January 2009 - September 2010. MMWR 2010;59(43):1393-9. [cited 2015 March 15]. Available from: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5943a1.htm>

4. World Health Organization. Acute flaccid paralysis (AFP) surveillance data and polio case count [Internet]. 2014 [cited 2015 March 12]. Available from: <https://extranet.who.int/polis/public/CaseCount.aspx>
5. สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์, ดารินทร์ อารีย์โชคชัย. การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน (Acute Flaccid Paralysis Surveillance : AFP). สรุปรายงานการเฝ้าระวังโรคประจำปี 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นวันที่ 15 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.boe.moph.go.th/Annual/AESR2012/main/AESR55_Part1/file3/1755_AFP.pdf
6. ข่าวเพื่อสื่อมวลชน สำนักสารนิเทศ กระทรวงสาธารณสุข. “อู” ประกาศ 11 ประเทศภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ปลอดจากโปลิโอแล้ว [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นวันที่ 15 มีนาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก : http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=64972

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์. การเฝ้าระวังผู้ป่วยกล้ามเนื้ออ่อนปวกเปียกแบบเฉียบพลัน ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 - 2555. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2558; 46: 289 - 94

Suggested Citation for this Article

Tungcharoensilp S. Acute Flaccid Paralysis (AFP) surveillance system in Thailand, 2008 – 2012. Weekly Epidemiological Surveillance Report 2015; 46: 289 - 94

ตารางที่ 2 ผลการวินิจฉัยขั้นสุดท้ายของผู้ป่วย AFP ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2551 - 2555

ผลการวินิจฉัยขั้นสุดท้าย (Final diagnosis)	ปี พ.ศ.				
	2551	2552	2553	2554	2555
Guillian - Barre Syndrome	54	29	37	30	45
Transverse Myelitis	8	10	6	9	16
Others	179	141	171	188	227
Unknown	13	12	0	6	2
ติดตามข้อมูลไม่ได้	7	20	60	17	0
รวม	261	212	274	250	290

Evaluation of Completeness for Acute Flaccid Paralysis Case Reports in Thailand, 2012 – 2013

Authors: Somjate Tungcharoensilp

Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health

Abstract

AFP surveillance is a key strategy of the Global polio eradication program. AFP surveillance indicators in Thailand during 2008 - 2012 showed 1.58 as minimum AFP rate/100,000 population under 15 years and 2.36 as maximum rate. The proportion of two adequate stool collections was between 67.2 - 79.7% in the past five years. Results of virus isolation presented 45 Sabin-like polioviruses and 80 non-polio enteroviruses. It indicates between 66.03 - 71.69% of AFP cases were investigated within 48 hours of receiving report and 73.18 - 91.61% of them were followed-up at 60 days after onset of weakness. AFP weekly report (zero report) showed 84.89 - 99.61% of completeness and 84.88 - 99.46% of timeliness. To ensure that polio will not be re-emerge in Thailand, AFP surveillance system has been continuously strengthened.

Keywords: surveillance, acute flaccid paralysis, Polio, investigation, Thailand

คำแนะนำในการดูแลภายหลังฉีดวัคซีน

วัคซีนที่ให้บริการครั้งนี้ เป็นวัคซีนรวมป้องกันโรคคอตีบและโรคบาดทะยักอยู่ในเข็มเดียวกัน วัคซีนนี้เป็นวัคซีนที่มีประสิทธิภาพ ในการป้องกันโรคและความปลอดภัยอย่างไวก่อนการฉีด ภายหลังจากได้รับวัคซีนแล้วท่านอาจจะรู้สึก ปวดบวม แดง ร้อนบริเวณที่ฉีด แต่ส่วนใหญ่ไม่รุนแรง อาการที่เกิดขึ้น เป็นปฏิกิริยาของร่างกายที่มีต่อวัคซีน หากท่านมีอาการหลังฉีดวัคซีนเหล่านี้ ควรปฏิบัติดังนี้

- ปวด บวม แดง ร้อน บริเวณที่ฉีด ในระยะ 24 ชั่วโมงแรกหลังฉีด หากมีอาการปวดมากให้ใช้น้ำเย็นประคบ และรับประทานยาแก้ปวดตามคำแนะนำของแพทย์
- ผู้ที่ฉีดวัคซีนนี้บางราย อาจมีอาการบวมที่แขนบริเวณที่ฉีดมากกว่าปกติ คือ บวมลามไปถึงบริเวณหัวไหล่ ข้อศอกหรือหัวทั้งแขน อาการเช่นนี้ เกิดจากการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่อโรคบาดทะยักอยู่ในระดับสูง อาการดังกล่าวไม่มีอันตรายแต่อย่างใด เป็นอาการที่พบได้บ่อย สามารถรักษาให้หายได้และไม่เกิดแทรกซ้อนระยะยาว
- ไข้ ที่เกิดมักเป็นไข้ต่ำ ๆ ให้เช็ดตัวด้วยน้ำธรรมดา โดยเฉพาะบริเวณซอกคอ ข้อพับต่าง ๆ ควรเช็ดมาก ๆ เพื่อช่วยพาความร้อนออกจากร่างกาย และอาจให้ยารับประทานลดไข้ ตามคำแนะนำของแพทย์ หากอาการไม่ดีขึ้นให้รีบพาไปพบแพทย์



ผู้มีอายุ 20 - 50 ปี
โปรดพากันไปฉีดวัคซีนรวม
ป้องกัน
โรคคอตีบ - บาดทะยัก

ที่สถานบริการ
สาธารณสุขของรัฐ
ใกล้บ้านท่าน ...

ฟรี

หากมีปัญหาหรือข้อสงสัย
กรุณาติดต่อสถานบริการสาธารณสุขใกล้บ้าน
ด้วยความปรารถนาดีจาก



คอตีบโรคร้าย... ผู้ใหญ่ก็เป็นได้...

ร่วมรณรงค์ป้องกันด้วยวัคซีน

ฟรี





สำนักโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข



สำนักโรคติดต่อทั่วไป
กรมควบคุมโรค
กระทรวงสาธารณสุข